



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y

Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria
en sustitución

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 2 de junio de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. zzzzzz y Dña. xxxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 10 de mayo de 2005 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. zzzzzz y Dña. xxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a esta última en el Hospital hhhhhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 12 de mayo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 471/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

Primero.- Con fecha 10 de junio de 2002, D. zzzzzz y su esposa, Dña. xxxxxx, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial en el registro de la Dirección Provincial del Insalud en xxxxxx, por la deficiente asistencia



sanitaria prestada a Dña. xxxxxx en el Hospital hhhhhh y por presunto error de diagnóstico.

Los reclamantes solicitan que se reconozca el derecho a ser indemnizados en la cantidad de 12.000 euros, sin perjuicio de su modificación, en atención al curso y evolución de la enfermedad de la esposa.

Segundo.- Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

I.- Informe del Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhh, emitido con fecha 24 de julio de 2002, en el que señala que en el Servicio citado únicamente fue vista la paciente, Dña. xxxxxx, el 26 de junio de 2000, acompañando el correspondiente informe médico de asistencia de urgencias. En el mismo se le instaura el siguiente tratamiento: "seguirá con el tratamiento que venía realizando. Control por su médico, quien valorará solicitar revisión en consulta de neurología. Estudio de Trombopenia".

II.- Historia clínica de la paciente, obrante en el Hospital hhhhhh, de la que se desprende que el 18 de abril de 2000 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhh refiriendo un episodio de pérdida de fuerza y amnesia, igual al sufrido una semana antes. Posteriormente consta que acudió en varias ocasiones al Servicio de Neurología, el 5 y 18 de mayo de 2000, y de aparato digestivo el 2 de junio de 2000, así como al Servicio de Urgencias el 26 de junio de 2000. Desde dicha fecha no vuelve al hospital hasta el 26 de octubre de 2002, que ingresó en el Servicio de Digestivo a través del Servicio de Urgencias por hemorragia digestiva alta secundaria a varices esofágicas grado III.

III.- Documentación del reintegro de gastos solicitado, dentro de la cual figura una copia de la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social de xxxxxxx, de 11 de abril de 2003, en cuyo fallo se señala que "desestimando íntegramente la demanda formulada por D. zzzzzz contra el Instituto Nacional de la Salud y la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, declaro que los gastos cuyo reintegro se solicitan no traen causa de un supuesto de urgencia vital, absolviendo a los demandados de los pedimentos deducidos en su contra, sin perjuicio del derecho que asiste al actor, para ejercitar las oportunas



acciones ante los órganos del orden contencioso-administrativo de la jurisdicción”.

IV.- Documentación médica y facturas de la Fundación yyyyyy, sobre la asistencia sanitaria prestada a la paciente.

V.- Informe emitido por la Inspección Médica, de fecha 30 de mayo de 2003, en cuyas conclusiones se señala que “no consta en la documentación obrante en el expediente que acudiera a revisiones ni otra atención sanitaria al Hospital hhhhhh desde junio de 2000 hasta que ingresó en el servicio de digestivo el 26 de octubre de 2002 a través del servicio de urgencias por hemorragia digestiva alta secundaria a varices esofágicas grado III”.

VI.- Informe médico privado, emitido por los doctores qqqqqqq e pppppppp, especialistas en medicina interna, a instancia de la compañía aseguradora, en el que se hace constar, dentro de sus conclusiones:

“4.- La paciente no vuelve a acudir a la consulta de digestivo ni de neurología del Hospital hhhhhh por propia voluntad, por lo que no se puede completar el estudio ni plantear alternativas terapéuticas (...).

»8.- La paciente decide abandonar la medicina pública realizándose en la medicina privada muchas de las exploraciones ya hechas previamente y otras que no se encuentran establecidas como de primera elección en el manejo inicial de un paciente con hepatopatía. (...).

»10.- El hallazgo de un carcinoma de células renales es completamente casual y nada tiene que ver con la sintomatología por la que consultó la paciente en el Hospital hhhhhh en abril de 2000, ni con la evolución posterior de la paciente.

»11.- Finalmente la paciente acude nuevamente al servicio de Digestivo del Hospital hhhhhh dos años y medio después de la valoración inicial por una hemorragia digestiva por varices esofágicas siendo nuevamente el manejo diagnóstico y terapéutico el adecuado.



»12.- No se aprecia mala praxis en la actuación de ninguno de los médicos del Hospital hhhhhh que atendieron a la paciente”.

Tercero.- Mediante Resolución de fecha 26 de diciembre de 2003 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, siendo notificado con fecha 2 de enero de 2004. D. zzzzzz presenta escrito de alegaciones en fecha 20 de enero de 2004, reiterando las mismas pretensiones que en su escrito de reclamación, salvo en lo concerniente a la cantidad en concepto de indemnización solicitada. Manifiesta que su esposa ha fallecido el día 13 de diciembre de 2002, solicitando una indemnización superior a la inicial, concretamente la cantidad de 10.155,19 euros por los gastos correspondientes a la asistencia sanitaria recibida en la Fundación yyyyyy, 1.953,29 euros por gastos de desplazamiento y estancia, y 12.000 euros más por el daño moral causado al reclamante, esposo de la paciente fallecida.

Cuarto.- Con fecha 2 de marzo de 2005, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León informe propuesta de carácter desestimatorio.

El Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula una propuesta de resolución desestimatoria, mediante escrito de 8 de abril de 2005, por entender que no puede establecerse una relación de causa a efecto entre la actuación de la Administración sanitaria, que ha sido conforme a la *lex artis*, y el daño soportado por el reclamante.

Quinto.- El 21 de abril de 2005, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el



artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, es preciso destacar que se ha producido una demora injustificada entre la interposición de la reclamación, en junio de 2002, y la propuesta de resolución, en abril de 2005, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en la parte interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la Ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.



Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002) y de este Consejo Consultivo (Dictámenes de 29 de julio de 2004, expte. nº 232/2004; 31 de marzo de 2005, expte. nº 717/2004; y 28 de abril de 2005, expte. nº 357/2005) la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la



vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por D. zzzzzz y Dña. xxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a esta última en el Hospital hhhhhh.

Los interesados han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, esto es, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación, en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Es necesario destacar en primer lugar que, al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados; lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso, el reclamante alega en su escrito de reclamación que ha existido error de diagnóstico y deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital hhhhhh a su esposa fallecida. Basa su reclamación en el perjuicio económico y moral que le ha supuesto acudir a la sanidad privada, así como que el hecho de que de, haber sido debidamente atendida en la sanidad pública y detectada la existencia de un tumor, hubiera podido comenzar el tratamiento de manera inmediata, lo que habría redundado en beneficio de su maltrecha salud.

Hay que tener en cuenta, en primer término, que conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, sentada en Sentencias, entre otras, de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, "la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y



el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado”.

Asimismo, ha de precisarse que el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Así como que, conforme mantiene nuestro Tribunal Supremo en Sentencias, entre otras, de fecha 5 de junio de 1998, “el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada”.

Continúa señalando la Sentencia citada que “la doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta



condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

La cuestión se centra, por tanto, en determinar en primer lugar si ha existido o no error de diagnóstico.

El error de diagnóstico alegado consiste en que no se emitió un correcto dictamen de la enfermedad de su esposa, esto es, la existencia de un tumor renal.

En el informe médico emitido a instancia de la compañía aseguradora, de fecha 2 de julio de 2003, se señala expresamente que “el hallazgo de un carcinoma de células madre es completamente casual y nada tiene que ver con la sintomatología por la que consultó la paciente en el Hospital hhhhh en abril de 2000, ni con la evolución posterior de la paciente”. Más concretamente señala que “en nuestro caso el diagnóstico fue completamente casual, pues la paciente se encontraba asintomática desde el punto de vista urológico, como se refiere en el informe del Dr. cccccc, y la elevación de transaminasas no se puede asociar a un síndrome de Stauffer’s pues no se eleva la fosfatasa alcalina, ni revierte al intervenir el tumor. Dado el estadio precoz del tumor, su pronóstico es excelente y no influye para nada en la evolución posterior de la paciente”.

Del expediente remitido se desprende que efectivamente en la sanidad pública no le fue detectado el citado tumor, lo cual por sí sólo no debe llevar a la conclusión de que la atención prestada fue incorrecta o contraria a la *lex artis*, puesto que en este ámbito la obligación es de medios y no de resultados, debiendo analizar si ello es o no imputable a la Administración sanitaria.



Al respecto hemos de analizar si el hecho de abandonar la sanidad pública y acudir a la privada tiene justificación en una atención sanitaria deficiente en la primera.

Analizando la atención prestada desde la sanidad pública, se observa que la paciente acudió el 18 de abril de 2000 al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhh por cuadro de inestabilidad en la marcha, disartria y alteración del comportamiento, que a su llegada a urgencias ha recuperado. Se realiza exploración física que resulta normal, análisis en los que únicamente destaca leucotrombopenia y un electrocardiograma, una radiografía de tórax y un TAC cerebral que se informan como sin alteraciones.

Desde este Servicio de Urgencias la paciente es remitida a la consulta de neurología en tratamiento con clopidogrel, solicitándose nuevos análisis, eco doppler de troncos supraaórticos y resonancia magnética nuclear cerebral. La paciente es vista en la consulta el día 17 de mayo de 2000, donde en los análisis se observa un aumento de las transaminasas y de la bilirrubina, confirmándose la leucopenia. Además, en la resonancia realizada se aprecian pequeñas alteraciones con afectación de la sustancia blanca subcortical, siendo el eco doppler de TSA normal. Ante los citados resultados se remite a la paciente al Servicio de Digestivo.

En el Servicio de Digestivo es vista el 2 de junio de 2000, donde se solicitan nuevas pruebas complementarias, concretamente se le solicita analítica (las pruebas ya realizadas y otras más específicas) y ecografía abdominal. El resultado de la ecografía abdominal es "hígado de tamaño normal, con ecogeneidad difusa, sin LOE, ni líquido libre. Vías biliares no ocupadas, ni dilatadas. Porta permeable y no dilatada. Vesícula: imagen ecogénica que ocupa casi todo su contenido, con sombra sónica posterior, compatible con litiasis. Páncreas sin alteraciones valorables. Bazo y riñones dentro de la normalidad". El informe de digestivo remitido a la consulta de neurología indica que la paciente presenta una hepatitis C, así como colelitiasis, y que controlará el especialista de digestivo periódicamente su hepatopatía. En la hoja de tratamiento de la consulta de digestivo se indica "sin medicación, control a los 6 meses".

Posteriormente la paciente acude el 26 de junio de 2000 nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhh, al referir incapacidad para realizar



las actividades de la vida cotidiana. Se realiza exploración física que resulta normal, incluyendo la realización de actividades complejas, análisis en los que destaca trombopenia y radiografía de tórax normal. Se recomienda continuar con su tratamiento y control por su médico de atención primaria que valorará revisión en neurología y estudio de trombopenia.

Con fecha 10 de julio se remite a la paciente, por parte del Servicio de Admisión del Hospital hhhhhh, cita para revisión en la consulta externa de neurología el 24 de julio de 2000, a la que no acude.

La paciente decide acudir a la sanidad privada, concretamente a la Fundación yyyyyy, el 28 de junio de 2000, lo que se deduce de las facturas de dicha clínica obrantes en el expediente y del hecho probado segundo de la Sentencia del Juzgado de lo Social de xxxxxx de 11 de abril de 2003, obrante en los folios 273 a 278 del expediente.

De lo expuesto se desprende que la paciente no vuelve a acudir a la consulta de digestivo ni de neurología del Hospital hhhhhh por propia voluntad, razón que determina que no se pueda completar el estudio ni plantear alternativas terapéuticas.

Debe añadirse además que, tal y como ha señalado la Sentencia del Juzgado de lo Social de xxxxx de fecha 11 de abril de 2003, en los autos núm. 797/02, "a la vista del contenido de las actuaciones, con meridiana claridad, resulta que la asistencia que se presta a la esposa del actor, incluyendo la intervención del tumor, en el centro privado, no se demanda ni practica en circunstancias de peligro cierto para su vida o riesgo real e inminente de lesión de consecuencias irreparables para su salud o integridad, cuando, desde el momento en que, según consta en Autos comienza a ser atendida en la clínica ajena al sistema hasta la fecha en que se la interviene del tumor no detectado por los servicios de la Seguridad Social transcurren 11 meses, mediando 60 días desde que aquél es informado en la RNM a la fecha en que se le extirpa (...)".

Podemos concluir, por tanto, que no estaba justificado el abandono por parte de la paciente de la sanidad pública, basándolo en que la atención que estaba recibiendo era deficiente o en la demora de la misma, puesto que la razón por la cual no se pudo detectar el tumor a la paciente no es otra que el



hecho de que desde la sanidad pública no se pudo completar el estudio de la paciente.

Las distintas pruebas realizadas a la esposa del reclamante eran adecuadas; de hecho las mismas fueron nuevamente realizadas en la sanidad privada. Así se recoge en el informe médico privado, obrante en los folios 370 a 382 del expediente remitido, en la conclusión 8, en la que se señala que “la paciente decide abandonar la medicina pública realizándose en la medicina privada muchas de las exploraciones ya hechas previamente y otras que no se encuentran establecidas como de primera elección en el manejo inicial de un paciente con hepatopatía (TC, RMN)”.

Además, como ya hemos puesto de manifiesto, no concurría en el presente caso urgencia vital que justificara el abandono de la sanidad pública, tal y como ha declarado el Juzgado, así como la Inspección Médica en su informe de fecha 20 de noviembre de 2001, obrante en los folios 255 y 256.

En segundo término, en cuanto a la posibilidad de que el tumor hubiera sido detectado de forma precoz por la sanidad pública, hemos de señalar que dicho hallazgo por parte de la sanidad privada, además de ser casual, no se produce hasta mayo de 2001, recordando que la paciente decide abandonar la sanidad pública en junio del año 2000.

Concretamente se señala en el informe médico privado elaborado a instancia de la compañía aseguradora, obrante en los folios 370 a 382, dentro de las consideraciones médicas, que “el diagnóstico fue completamente casual, pues la paciente se encontraba asintomática desde el punto de vista urológico, como se refiere en el informe del Dr. Contreras, y la elevación de transaminasas no se puede asociar a un síndrome de Stauffer’s (presencia de alteraciones hepáticas sin metástasis) pues no se eleva la fosfatasa alcalina, ni revierte al intervenir el tumor, su pronóstico es excelente y no influye para nada en la evolución posterior de la paciente”.

En consecuencia, hemos de entender que la paciente fue debidamente tratada, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que el abandono de la sanidad pública no estaba justificado ni por estar recibiendo una asistencia sanitaria incorrecta ni tardía, y que la misma era ajustada a la *lex artis ad hoc*, no apreciándose, por



tanto, mala praxis en la actuación de los médicos del Hospital Virgen de la Concha que atendieron a la paciente.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. zzzzzz y Dña. xxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a esta última en el Hospital hhhhhh.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.